

Bioidentidad y medicalización: Una lectura biopolítica del Tdah*

Rubén Vega Balbás

ata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you

provided by Portal de Revistas Científicas

Recibido: 15 marzo de 2007

Aceptado: 9 abril de 2007

RESUMEN

Con la intención de buscar un nuevo enfoque para las prácticas arte-educativas y arteterapéuticas, a partir del concepto de medicina social, el presente artículo pretende una lectura de la medicalización como estrategia del biopoder y un análisis del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad como metáfora de la salud y ejemplo de construcción de bioidentidades.

Palabras clave: Medicalización, biopolítica, bioidentidad, arteterapia, educación artística, hiperactividad.

SUMARIO 1. Reflexionar las prácticas 2. Medicina social, atención individualizada. 3. La medicalización de los normales. 4. Bioidentidades (en construcción). 5. Arte: de terapia a resistencia. 6. Bibliografía.

Bioidentity and medicalization: an insight into ADHD from biopolitics

ABSTRACT

Looking for a new focus to think art education and art therapy practices from, assuming social medicine concept, this article pretends to read medicalization as biopower's strategy and to analyze Attention Deficit Hyperactivity Disorder as health's metaphor and as an example of bioidentities construction.

Key words: Medicalization, biopolitics, bioidentity, art therapy, art-education, ADHD.

REFLEXIONAR LAS PRÁCTICAS

Después de trabajar entre 2002 y 2004 con niño/as diagnosticados TDAH, y más concretamente después del taller de «Poética Escénica» que sirvió como trabajo de campo para obtener mi suficiencia investigadora en el programa de doctorado Creatividad Aplicada, llegué, entre otras, a una conclusión sobre la que he necesitado continuar reflexionando, una conclusión que hoy quisiera desarrollar y replantear desde un enfoque biopolítico para tratar de contribuir *desde afuera* a la fundamentación epistemológica del arte-terapia y la educación artística. El taller

mencionado se desarrolló en colaboración con una asociación de afectados por el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y los participantes eran todos niños entre 6 y 11 años diagnosticados y en tratamiento. Una de las conclusiones de la investigación fue que nuestra actividad artístico-educativa por un lado quedaba al margen del tratamiento prescrito —de triple naturaleza: clínico, psicológico y educativo— y que, por otro, entraba en conflicto con dicho tratamiento.

La pregunta es por qué nuestro taller tal y como se concibe no puede integrarse como parte constituyente del tratamiento habitualmente recomendado. La razón principal está ya en los fundamentos teóricos que sustentan uno y otro camino, siendo incompatibles entre sí una concepción positivista y una interpretación dinámica, un planteamiento científico cuantitativo y otro cualitativo, y —en último término— una posición de poder socialmente instaurada y una posición crítica como la nuestra. La diferencia arranca de una concepción de la propia naturaleza del ser humano irreconciliable. [...] Creemos que la propia concepción de “el hombre” y “la salud” están al servicio del mantenimiento del orden establecido en vez de ser el orden social el que esté al servicio del hombre (Vega Balbás 2004: 70).

Una lectura como esta, desde marco conceptual del humanismo, presupone la existencia de una *humanidad* como esencia, de una esencia de lo humano. El problema viene a ser definir en qué consiste esa esencia, que se mantendría constante en todos los contextos culturales, sin partir de concepciones surgidas de la historia, ya que cualquier intento de definir la condición inmutable del ser humano sería una formulación teórica, de orden lingüístico, enmarcada en la tradición occidental de las ciencias del hombre. Por otra parte, esta apología ontológica está vinculada a la libertad, cuestión fundamental del humanismo, desde su concepción individualista: la libertad es de orden individual y se fundamenta en esa esencia inmutable de la que cada ser humano es portador. En tercer lugar, la ontología humanista pretende superar la jerarquía cartesiana razón-cuerpo sin conseguir superar el dualismo metodológico herencia tanto platónica como cristiana. Y, por último, la aceptación de la existencia de una naturaleza esencial de lo humano sustenta con frecuencia un criterio judicial de orden ético-moral que diferencia entre lo que nos mantiene cerca de nuestra esencia y lo que nos aleja. Es desde este tipo de pensamiento desde donde se condena o ensalza en ocasiones el desarrollo tecnológico, la manipulación del medio, el dominio de la naturaleza y la transformación de la vida, incluso de la vida del hombre. De esta concepción del ser humano también brota una concepción no sólo de lo que es correcto y equivocado (bueno y malo) sino de lo que es saludable —lo que nos mantiene en los marcos de nuestra propia naturaleza— y de lo que es patológico —lo que nos aleja. Desde este planteamiento teórico humanista se organizó un modelo de intervención artístico-educativo que pretendía fomentar la autonomía y la expresión a través de la concietización del cuerpo, que pretendía el desarrollo de los niños participantes como seres humanos, libres por naturaleza. Este fundamento deducía que si la educación artística era capaz de fomentar la experiencia corporal del sí-mismo y del otro, y de desarrollar las capacidades expresivas simbólicas, los niños participantes podrían construir una identidad auto-realizada así como una comprensión solidaria del otro y una conciencia crítica del entorno.

Ahora me parece muy evidente la ingenuidad de este planteamiento, que en su momento se justificaba desde una voluntad cívica comprometida con la participación transformadora del arte-educador en las problemáticas sociales. Me parece necesario, por lo tanto, buscar otro enfoque que permita, al revisar críticamente las propias prácticas, crear una fundamentación menos ingenua desde la que orientar nuevas experiencias en el ámbito del arte aplicado a la educación y la terapia. Es esto lo que vamos a intentar desde una perspectiva biopolítica, con la que vamos a pretender dar cuenta de cómo los mecanismos del poder —ese poder reticular y posmoderno que tiene como objeto la normalización de la vida biológica— se aplican en el ámbito de la salud, la educación y la familia desde la pediatría, la neurología y la psicología en el caso concreto del TDAH. El primer cambio de enfoque sería dejar de pensar en la naturaleza del ser humano como esencia estable y preexistente, para pensar en el sujeto como *momento*¹. Por otra parte, proponemos sustituir el interés en la libertad como horizonte utópico de liberación del individuo para centrar el debate en torno a las libertades y derechos ciudadanos, de orden comunitario. En tercer lugar, vamos a precisar del dualismo occidental para observar cómo las tecnologías del biopoder buscan el disciplinamiento de los cuerpos (individual, social y simbólico) a través de la manipulación de la vida biológica. Por último, el objetivo ahora, de forma contraria al paradigma crítico inicial, no es justificar un modelo alternativo, sino tratar de entender el imperante, sin la necesidad de cuestionarlo ética ni moralmente, desde una actitud escéptica en cierto modo irónica y distante: si no podemos cambiar el mundo, por lo menos, tratemos de entenderlo.

MEDICINA SOCIAL, ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Hoy en día se escucha que con una incidencia mínima del 3 por ciento, la población infantil en edad escolar afectada por TDAH se puede elevar hasta un 5, un 7 y hasta un 12 por ciento en función de cada país. Como me explicaba Teresa Moras, presidente de la Asociación de Niños con Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención de Madrid (ANSHDA), en una de las entrevistas durante la investigación, el tratamiento para cada uno de los niños —que se basa en distintas combinaciones de intervención cognitivo-conductual, refuerzo psicopedagógico y medicación— es totalmente individualizado. En un reciente libro publicado con testimonios de madres pertenecientes a esta asociación de afectados², la psicóloga clínica Trinidad Bonet escribe en su presentación: «cada niño, aunque se le ponga

¹ **momento.** (Del lat. *momentum*). 7. m. Fís. cantidad de movimiento ~ de inercia. 1. m. Mec. Suma de los productos que resultan de multiplicar la masa de cada elemento de un cuerpo por el cuadrado de su distancia a un eje de rotación. ~ de una fuerza. 1. m. Mec. Magnitud resultante del producto del valor de una fuerza por su distancia a un punto de referencia. *DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición.*

² No es de extrañar que el libro fuera financiado por la multinacional Eli Lilly and Company (Indianapolis, USA) —que estaba en esas fechas a punto de lanzar en España un nuevo compuesto para el tratamiento del TDAH, la atomoxetina, un no-estimulante comercializado con el nombre de *Strattera*— ya que es normal, sobre todo en EUA, que asociaciones de afectados reciban donaciones de las grandes farmacéuticas; es el caso de la *Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (CHADD).

la misma etiqueta, es único y, como tal, de esa forma me enfrento a él, como único y como por primera vez» (ANSHDA 2005: 13). Pero como nos advierte Foucault, la medicina moderna no es una medicina individual a pesar de estar mercantilizada en una economía capitalista, sino por el contrario,

la medicina moderna es una medicina social que tiene por background una cierta tecnología del cuerpo social; que la medicina es una práctica social que solamente en uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones médico-paciente. [...] Mi hipótesis es que con el capitalismo no se dio el pasaje de una medicina colectiva para una medicina privada, sino justamente lo contrario; que el capitalismo, desarrollándose a finales del siglo XVIII e inicio del siglo XIX, socializó el cuerpo en cuanto fuerza de producción, fuerza de trabajo. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la consciencia o por la ideología, sino que comienza en el cuerpo, con el cuerpo. Fue en lo biológico, en lo somático, en lo corporal donde, antes que todo, invirtió la sociedad capitalista. El cuerpo es una realidad bio-política. La medicina es una estrategia bio-política (Foucault 2007)³.

Es precisamente en esta conferencia titulada *El nacimiento de la medicina social*, impartida en octubre de 1974 para Instituto de Medicina Social de la Universidad Estatal de Rio de Janeiro, cuando Foucault introduce el concepto de *bio-política*, que después desarrollará —ya sin guión— en el quinto capítulo de *La volonté de savoir*, publicado en 1976, y en la lección del 17 de marzo del curso del mismo año en el Collège de France, publicado en 1997 como “*Il faut défendre la société*”⁴. Y digo precisamente porque nuestro interés es interpretar la “naturaleza metafórica” del TDAH en términos biopolíticos y esta lectura debe plantearse, desde una comprensión de la práctica médica moderna como tecnología del biopoder no a un nivel individual sino colectivo.

En *El nacimiento de la medicina social*, Foucault realiza un análisis histórico de cómo la medicina occidental evolucionó hasta hacerse cargo del cuerpo y de su salud como fuerza de trabajo, como fuerza de producción, a un nivel de (pre)ocupación no sobre el cuerpo individualizado sino sobre el cuerpo social. Incluso la medicina científica, que hoy monopoliza en Occidente la legitimación del poder médico, nace y se desarrolla en un marco en el que la salud de la población ya era preocupación político-económica para las naciones europeas desde final del siglo XVI, y que se estatalizó primera y totalmente —junto al desarrollo de la ciencia del Estado— en la Alemania de finales del siglo XVIII.

Con la organización de un saber médico estatal, la normalización de la profesión médica, la subordinación de los médicos a una administración central y, finalmente, la integración de varios médicos en una organización médica estatal, se tiene una serie de fenómenos enteramente nuevos lo que puede ser llamada de la medicina de Estado. [...] Lo que se encuentra antes de la medicina clínica, del siglo XIX, es una medicina estatalizada al máximo (Foucault 2007).

³ Cito y traduzco de la edición portuguesa ya que, hasta la fecha, no he conseguido acceder a la edición en español: (FOUCAULT 2000: 363-84).

⁴ Habría que añadir el desarrollo del tema en los cursos 1977-78, *Securité, Territoire, Population* (publicado en 2004), 1978-79, *Naissance de la biopolitique* (también publicado en 2004), y 1979-80 *Du gouvernement des vivants*.

La segunda dirección que siguió la medicina en su proceso de socialización fue el desarrollo de una medicina urbana en la Francia del XVIII, y más concretamente en la *Ville de Paris*. Con la acumulación de grandes poblaciones en los núcleos urbanos, el poder se vio necesitado de nuevas estrategias y nuevos mecanismos para garantizar el control, una vez más, tanto a nivel político —para controlar el peligro de insurgencia social que antaño viniera del campo— como a nivel económico —para controlar el cada vez más importante escenario que suponía la ciudad como mercado y centro de producción. La importancia de esta medicina social urbana estriba, según Foucault, en que, al ponerse en contacto con ciencias hasta entonces extra-médicas, como la química y las ciencias naturales, contribuye a insertar la medicina en el funcionamiento general del saber científico. Por otra parte, fue esta medicina urbana la que desarrolla nociones como salubridad e higiene pública, conceptos que serán principales para la medicina científica posterior y que focalizan la atención sobre el control de las cosas y los espacios. El tercer estadio en la socialización de la medicina moderna es para Foucault una medicina desarrollada en Inglaterra a partir de la industrialización del siglo XIX que visa controlar el cuerpo y la salud de los pobres —para tornarlos menos peligrosos para la salud de las clases más ricas— y de los trabajadores —para optimizar su rendimiento. Esta medicina, cuya organización sigue vigente,

permitió la realización de tres sistemas médicos superpuestos y coexistentes; una medicina asistencial destinada a los más pobres, una medicina administrativa encargada de problemas generales como la vacunación, las epidemias, etc., y una medicina privada que beneficiaba a quien tenía medios para pagarla (Foucault 2007).

La teorización de la biopolítica responde a la necesidad de Foucault de superar las limitaciones de los conceptos de soberanía y de disciplina para dar cuenta del funcionamiento del poder sobre las grandes poblaciones de la ciudad obrera a partir del siglo XVIII.

Por lo tanto, tras un primer ejercicio del poder sobre el cuerpo que se produce en el modo de la individualización, tenemos un segundo ejercicio que no es individualizador sino masificador, por decirlo así, que no se dirige al hombre/cuerpo sino al hombre/especie: luego de la *anatomopolítica* del cuerpo humano, introducida durante el siglo XVIII, vemos aparecer, a finales de éste, algo que no es una *anatomopolítica* sino lo que yo llamaría una *biopolítica* de la especie humana (Foucault 2006).

La medicina moderna está atravesada por este doble funcionamiento normativo, disciplinando a nivel individual el hombre/cuerpo para la regularización colectiva del hombre/especie: el objetivo es garantizar un equilibrio global y una optimización del potencial de vida.

LA MEDICALIZACIÓN DE LOS NORMALES

La enfermedad ha dejado de ser el malestar privado del cuerpo individual para concebirse como la morbilidad pública del cuerpo social. Pero, ¿cómo podríamos continuar con el análisis foucaultiano del proceso de socialización de la medicina para explicarnos sus implicaciones en el desarrollo del biopoder a partir de mediados del siglo XX?

Pretendiendo afrontar este interrogante, planteamos la hipótesis de que la medicina moderna, en su extensión como práctica social, después de ocuparse del control de la salud del Estado, de la ciudad y de los trabajadores, en paralelo a la transnacionalización de cada vez más factores de la economía y de la política, ha pasado a ocuparse del control de la salud de la especie. La medicina ha dejado de intervenir sobre la enfermedad para hacerlo sobre la salud en sí misma o, dicho de otro modo, la salud se ha convertido en un estado *masivo* únicamente alcanzable a través de una medicalización constante y de baja intensidad; la enfermedad, cada vez más (y la muerte, por supuesto) se va convirtiendo en algo invisible, privado, individual. Todos somos pacientes del sistema sanitario, todos necesitamos de ser intervenidos en las distintas facetas de nuestra vida; es el biopoder quien nos normaliza biológicamente en la salud. ¿Qué porcentaje de la población occidental contemporánea no consume con cierta regularidad analgésicos, antigripales, antibióticos, antipiréticos, antiinflamatorios, antihistamínicos...? Esta extensión del alcance social de la medicina moderna tiene por objeto no sólo el cuerpo biológico en su funcionamiento, sino en su forma externa (medicina estética), y también la estructura psíquica con la popularización de la psicoterapia y del uso de psicofármacos. La capacidad disciplinaria del biopoder hace que todos interioricemos con responsabilidad nuestra propia normalización y nos convirtamos de forma creciente en nuestros propios administradores de salud y ésta, cada vez más, está al alcance de cualquier bolsillo en la farmacia. Si el psiquiátrico era la institución del poder soberano y el hospital la institución del poder disciplinario, la farmacia es la institución del biopoder. Por su parte, si Foucault habla con sentido metafórico de dos enfermedades para describir los modelos de organización médica del poder soberano —la lepra— y del poder disciplinario —la peste—, el biopoder del siglo XX necesita explicar su funcionamiento a partir de la metaforización de la salud.

La enfermedad se utilizó como una metáfora politizada en una etapa muy temprana de la modernidad, mientras que la salud seguía teniendo hasta fechas recientes un significado directo y claro. Esto se debía principalmente a que la salud ha sido en la modernidad, y en realidad en toda la sociedad, la norma indiscutible e indiscutida que no necesitaba aclaración metafórica alguna. [...] Además, la ciencia era la mentora de la modernidad que prometía inicialmente nada menos que la eliminación de la Enfermedad con mayúscula, de todos los fallos reales y potenciales de la máquina trabajadora. Por estas y otras razones, la modernidad no sólo se interpretó a sí misma desde el punto de vista de la salud, sino que tachó además a la enfermedad de “subversiva”. Quien necesitaba legitimarse a sí misma metafóricamente era la enfermedad, no la salud (Heller and Félér 1995: 72).

Incluso para la medicina científica, el TDAH no es una enfermedad, sino un trastorno, un *disorder*, en inglés, es decir un des-orden. La palabra se refiere a la cuestión principal del poder disciplinario y del biopoder: determinar qué es orden, qué des-orden, qué es normal, qué a-normal. La medicina ha conseguido extender su fuerza normalizante más allá del ámbito de la enfermedad sobre el de la salud. El fenómeno *epidémico* del TDAH (Cabral Lima 2006) es significativo de esta medicalización extensiva, que pasa a hacerse cargo de un amplio sector de la población que sin estar enfermo muestra ciertas conductas disruptivas o determinadas disfunciones —a partir de la capacidad del

discurso científico de determinar ese límite frágil y movedizo a partir del que se entra en el ámbito de lo *dis*— o que simplemente quiere aumentar su rendimiento⁵. Esta es la sofisticación de una antigua aspiración del poder, una conocida función demandada a la psiquiatría desde el poder soberano: excluir la disidencia como locura. Ahora el biopoder actúa con métodos no mejores moralmente sino menos rudimentarios y más eficaces: ya no es necesario excluir al diferente, basta con aniquilar su diferencia, se trata de la normalización inclusiva o, mejor aún, de una auto-normalización. Es por esto por lo que proponemos, frente a la reflexión predominante en torno al cáncer y el SIDA, el TDAH como metáfora de la nueva sofisticación del biopoder. La medicina moderna se ha anclado tan fuertemente en la legitimación del saber científico que ya no tiene ni que demostrar invariablemente sus hipótesis para construir realidades normativas capaces de atravesar los flujos transnacionales. De hecho, en el caso del TDAH se sigue sin poder hacer un diagnóstico inequívoco a partir del origen neurológico del trastorno. No obstante, el discurso científico ha conseguido democratizarse injertándose en el lenguaje cotidiano, generalizando *urbi et orbi* el trastorno *lato sensu* como una *disfunción cerebral mínima* de origen genético causada por una escasa concentración neocortical de un neurotransmisor, la dopamina. Es precisamente de esta concepción etiológica del TDAH de la que se justifica el uso de psicofármacos como eje central de un tratamiento que se sabe sintomático, es decir, que no cura, sino que disminuye los síntomas. Desde nuestro punto de vista, no se trata de negar la existencia del TDAH ni de cuestionar su origen neuroquímico, lo que se pretende es un análisis del mismo desde este punto de vista biopolítico poniéndolo en relación con otro factor que no es tenido en cuenta normalmente ni siquiera desde las lecturas críticas que, principalmente, vienen de la psicología analítica o del propio ámbito médico⁶: la socialización de la medicina como estrategia de poder.

A medida que la sociedad evoluciona, el poder sofisticra sus mecanismos para garantizar su eficacia; no obstante, el objetivo del poder sigue siendo hasta ahora el mismo: el control político y económico. En un contexto social en avanzado estado de globalización, el poder debe disponer de tecnologías que puedan alcanzar a los cuerpos ya no individuales, ni siquiera de las grandes poblaciones, sino de todos los habitantes del planeta, de la especie —o tal vez debamos pensar que la globalización es un proceso que se consume a medida que el poder va disponiendo de las tecnologías necesarias para extenderse territorialmente. Si queremos modificar conductas se puede hacer a través del condicionamiento psicoconductual, de orden disciplinario, o de un modo más eficiente a través de la inducción de cambios en el funcionamiento neuroquímico con la administración de fármacos, de orden biopolítico. La medicación habitual en todos los países del occidente para el TDAH es el

⁵ Mientras escribo esto, leo en el periódico una investigación del Instituto Argentino de Atención Farmacológica «Dos de cada diez consumidores de Viagra tienen menos de 20. Aunque no tengan problemas de erección, aquí los jóvenes lo consumen para “mejorar la performance”. Incluso para enfrentar la primera vez» (Clarín. Viernes 23 de marzo de 2007. Pag. 34). Es de destacar que esta práctica se está comprobando también en la juventud española; la “farmacología cosmética” se extiende globalizando una comprensión tecno-simbiótica de la salud y de la identidad.

⁶ La más reciente bibliografía crítica consultada: (JANIN 2005), (UNTOIGLICH 2005). Pendiente de revisión: (CABRAL LIMA 2005).

metilfenidato, un psicoestimulante comercializado a nivel transnacional con los nombres comerciales de, entre otros, Ritalin (Novartis: Basilea, Suiza), Rubifén (Rubió: Barcelona, España) y Concerta (Janssen-Cilag, subsidiaria de Johnson & Johnson: New Jersey, USA). El inmediato predecesor de esta sustancia, la metamphetamine, fue utilizada por el III Reich para incrementar el rendimiento de sus pilotos de combate. En la sociedad competitiva del mercado global, la expectativa óptima de desempeño es muy alta, muchas veces mayor a las capacidades biológicas. En una encuesta de un foro en internet para programadores, podemos leer:

Un colega de trabajo acostumbra a tomar Ritalina para aumentar su concentración por períodos prolongados. Observando, percibo que el sujeto trabaja 8, 10 horas seguidas, sin parar y sin cansarse (mentalmente), y produce MUCHO (y con calidad). A pesar de eso, él no se “agita” como alguien que se tomó tres Red Bulls, muy por el contrario, queda bastante calmo. Él viene utilizando este medicamento (ilegalmente, pues precisa de receta) desde algunos meses. Aparentemente es utilizada por pacientes que sufren hiperactividad y dificultades de concentración. En Google, investigué sobre tal medicamento y leí que desde hace mucho tiempo es conocida por pianistas y otros profesionales. Leí el prospecto y aparentemente no es peligrosa. Pienso que los coders por el mundo en breve van a convertirse en grandes consumidores de este tipo de medicamento, ¿qué creéis? Yo nunca utilicé estos medicamentos. Tomo mucho café... pero el café sólo quita el sueño. Generalmente, cuando estoy cansado y con mucho café en la cabeza, me quedo mirando al monitor, entrando en Google instintivamente sin saber qué hacer. Parece que hay un canal fuera de sintonía en mi cabeza. SHHHHHHHHHHHHH⁷.

No se trata de que la estabilidad política o de que el rendimiento económico dependa de la conducta de los niños impulsivos y/o desatentos, se trata del reflejo en un ámbito concreto —el escolar, o si se quiere el familiar-escolar— de una estrategia de poder que se manifiesta sobre todos los ámbitos de la vida. Tampoco es que el sistema económico dependa de la venta de estos fármacos, aunque cada vez más la industria farmacéutica va ocupando un lugar predominante junto a los otros dos rubros sobre los que se sostiene la estructura macroeconómica, el energético y el armamentístico.

BIOIDENTIDADES (EN CONSTRUCCIÓN)

Esta reflexión sobre el TDAH nos obliga a replantear el concepto discursivo de la identidad desde el que veníamos afrontado trabajos anteriores. Después de la II Guerra Mundial y sobre todo a partir de la caída del Muro de Berlín, se ha venido consolidando un escenario geopolítico planetario y un mercado global. En este contexto, la construcción de la identidad —tanto la identidad política como la cultural— se ve condicionada por el cruce de fuerzas globales y locales. El biopoder ha extendido su ámbito de actuación a esta escala a través de la sofisticación de viejas tecnologías y mediante la implementación de otras nuevas. La globalización del poder se apoya en la existencia de instancias transnacionales de orden institucional, como la Organización Mundial de la Salud, creada en 1948, o de orden privado,

⁷ En portugués el original. Trad. del autor. Publicado el 15 de abril de 2006. Último acceso: 26/03/2007. <http://www.guj.com.br/posts/list/31161.java>

como las grandes multinacionales, resultantes de fusiones de corporaciones pre-existentes en la década del 90. No obstante, el gran avance lo supone la universalización de la legitimidad del discurso científico, así como su cotidianización. En el caso del TDAH vemos la importancia que ha tenido la más eficaz de las herramientas del biopoder en su extensión planetaria: el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). O dicho de otro modo, y como vamos a tratar de argumentar a continuación, la constitución del concepto, la *realidad* consensuada del TDAH nace de su tipificación en el DSM. Y en esta clasificación, mejor dicho, en la historia de esta clasificación, queda evidenciada esa tendencia hacia la desindividualización mediante la que el biopoder consigue extender su eficacia a nivel planetario sobre el cuerpo de la especie a través de un nuevo procedimiento que supera la eficacia disciplinaria, mediante la constitución de bioidentidades.

Publicado por la *American Psychiatric Association* desde 1952, hoy el DSM se ha convertido en la herramienta estándar para el diagnóstico psiquiátrico no sólo en los Estados Unidos sino en todo Occidente de forma predominante y por encima del ICD (*International Classification of Diseases*) publicado por la Organización Mundial de la Salud; y no sólo en una herramienta de diagnóstico, sino en un referente cada vez más determinante —en función de cada país— para obras sociales, medicinas privadas, e incluso organismos institucionales. Desde la primera clasificación del trastorno en la tercera edición de 1980 hasta la más reciente revisión de la cuarta edición, se ha producido una tendencia a englobar bajo un mismo trastorno cuadros que previamente constituían desórdenes diferenciados. El trastorno ha englobado un espectro cada vez más amplio de características conductuales entre las que se encuentran desatención, hiperactividad, impulsividad y sus distintas combinaciones. Existe un amplio e interesante debate crítico sobre el diagnóstico basado en el DSM IV —realizado a partir de cuestionarios de observación conductual—, pero para nuestros intereses basta comprobar cómo el efecto abarcativo del trastorno se ve potenciado gracias a su tipificación o, dicho de otro modo, cómo el TDAH se constituye como una realidad epidémica a partir del aumento exponencial de diagnósticos basados en esta concepción del mismo. En paralelo a este aumento exponencial de diagnósticos se han incrementando las ventas de fármacos o incluso más aún, a partir del momento en el que el fármaco, valorado por su capacidad de aumentar la productividad, empieza a ser popular socialmente.

El caso del TDAH es interesante también porque surge del solapamiento de dos instituciones de naturaleza heterogénea, una de carácter disciplinario —la escuela— y otra del orden biopolítico —la medicina moderna. La disciplina escolar maximiza su eficacia delegando determinadas conductas al ámbito de la medicina, la que dispone de la más sofisticada tecnología biopolítica, que no es el tratamiento sino el diagnóstico. El diagnóstico TDAH dota de un componente irreversible a un amplio espectro de conductas, y con la descripción del propio desorden como disfunción neuroquímica de orden genético, la diferencia toma estatuto identitario. Con más eficacia incide el diagnóstico en la construcción de bioidentidades —determinadas por cuestiones somáticas— al hacerse sobre individuos en edad escolar. Como muy bien sabían los niños que participaron en nuestro taller, todavía sin

capacidad de posicionarse frente a ello, la hiperactividad no es algo que se tiene (como el cáncer o como el SIDA), sino algo que se es.

ARTE: DE TERAPIA A RESISTENCIA

Insistamos en que no se trata de cuestionar si efectivamente existe un origen neurológico para este cuadro de conductas, o si existe una disfunción neuroquímica que determine ciertos comportamientos, tampoco de colocar el ejercicio del biopoder éticamente del lado oscuro, tampoco de defenderlo como legítimo y necesario para garantizar nuestro modo de vida, simplemente de crear un espacio para el análisis del que sí, posteriormente, tratar de reorganizar el sentido de las prácticas educativas relacionadas con el arte y la terapia. Desde este punto de vista, las prácticas arte-educativas están a favor o en contra de la normalización biopolítica que ejerce la medicalización desde el diagnóstico y el tratamiento: o se acepta la naturaleza bioidentiaria del TDAH o no se acepta. El problema es quedarse en el medio, pretendiendo al mismo tiempo jugar al juego y cambiar las normas. Retomando el problema inicial, *«por qué nuestro taller tal y como se concibe no puede integrarse como parte constituyente del tratamiento habitualmente recomendado»* (Vega Balbás 2004: 70), pensamos que no es por divergencias en la comprensión de la naturaleza del ser humano. Más que discutir acerca de una esencia de lo humano, nos resulta más interesante observar qué modelos de organización social se han derivado de cada una de estas concepciones. En concreto, el liberalismo y la socialdemocracia se han edificado sobre una concepción individualizante y autonomista de la que han brotado la propiedad privada y el sistema de derechos. No estamos de acuerdo con Fukuyama —que dedica al TDAH el capítulo *La neurofarmacología y el control de la conducta*— cuando dice que

la naturaleza humana existe, es un concepto válido y ha aportado una continuidad estable a nuestra experiencia como especie. Es, junto con la religión, lo que define nuestros valores más básicos. La naturaleza humana determina y limita los posibles modelos de regímenes políticos, de manera que una tecnología lo bastante poderosa para transformar aquello que somos tendrá, posiblemente, consecuencias nocivas para la democracia liberal y para la naturaleza de la nueva política (Fukuyama 2002: 23).

La concepción del ser humano como contingencia más que como esencia, y el cambio de foco del “ser humano” como abstracción filosófica al sujeto como “campo de batalla” están relacionados con el cambio de paradigma contemporáneo, que obliga a la reestructuración de las estrategias occidentales. La biologización de las identidades es una de esas estrategias para el mantenimiento de la hegemonía en un momento en el que no sólo se deshacen las dimensiones espaciotemporales, sino las fronteras entre lo privado y lo público, lo individual y lo colectivo.

A partir de la lectura biopolítica que proponemos, debemos interpretar que cualquier intervención terapéutica parte —por el mero hecho de pretenderse terapéutica— del consenso científico y debe contribuir a los mismos objetivos que pretende el resto del tratamiento. Efectivamente, a pesar de diferir en la comprensión del trastorno, su etiología y tratamiento, nuestra intervención artístico-terapéutica fue

dirigida a un “colectivo hiperactivo” aceptando de forma más inconsciente que consciente la dimensión identitaria que esto implicaba. Si por el contrario no se acepta el consenso científico, la práctica no debe aspirar a constituir un modo alternativo de terapia, sino a la resistencia como práctica legítima. Incluso, en la intervención artístico-educativa con colectivos afectados y/o señalados socialmente por dolencias más graves, podemos encontrar un espacio en el que los participantes tomen parte no como enfermos. En el caso concreto del TDAH, no se trata de negar la problemática, sino de darle otro estatuto alejado del orden médico; se trata de intervenir no para alcanzar la salud, sino para defenderla como estado preexistente, de potenciar la comprensión del trastorno (léase de la enfermedad) como un estado y no como una condición identitaria de orden biológico.

Con este sentido, el ejercicio de la creación artística se convierte en una práctica de resistencia política que en el caso de las artes escénicas tiene como nodo gordiano, precisamente, la resignificación pública del cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA

- ANSHDA. (2005) *Testimonios de madres con hijos hiperactivos*. Madrid, JdeJ.
- CABRAL LIMA, Rossano. (2005) *Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro, Relume Dumará.
- (2006) TDA/H: uma “epidemia” em curso? I Fórum de Psiquiatria e Saúde Mental, Rio de Janeiro, 16-10-2006. Disponible en: http://forumpsi.blogspot.com/2006/10/tdah-uma-epidemia-em-curso_16.html. Último acceso: 26/03/2007
- FOUCAULT, Michel. (2000) 'El nacimiento de la medicina social', en FOUCAULT, Michel. *Obras esenciales. Vol 2, Estrategias de poder*. Barcelona, Paidós.
- (2006), *Defender la sociedad*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- (2007), 'O nascimento da medicina social', en FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Graal.
- FUKUYAMA, Francis. (2002) *El fin del hombre: consecuencias de la revolución biotecnológica*. Barcelona, Ediciones B.
- HELLER, Agnes & FÉHÉR, Ferenc. (1995) *Biopolítica: La modernidad y la liberación del cuerpo*. Barcelona, Península.
- JANIN, Beatriz. (2005) *Niños desatentos e hiperactivos, ADD / ADHD: Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires, Novedades Educativas.
- UNTOIGLICH, Gisela (cord.) (2005) *Diagnósticos en la infancia: en busca de la subjetividad perdida, un debate desde la complejidad*. Buenos Aires, Novedades Educativas.
- VEGA BALBÁS, Rubén. (2004) *Identidad y creación artística. Poética Escénica, un proyecto artístico-educativo*. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Bellas Artes. Dep. Didáctica de la Expresión Plástica. Inédito.